



## Հայտարարություն

2013 թ.-ի դեկտեմբեր-2014 թ.-ի հունվար ամիսներին հայտարարված գորակոչը ևս ուղեկցվեց առողջական խնդիրներ ունեցող երիտասարդների գորակոչման արատավոր գործելակերպով:

Արձանագրվեցին բազմաթիվ խախտումներ, մասնավորապես.

- բժշկական հանձնաժողովներում բուժզննություն անցնող գորակոչիկներին եւ նրանց հարազատներին առավոտից մինչ ուշ երեկո դրսում ցրտին սպասեցրել են,
- գորակոչվել են քաղաքացիներ, որոնք ունեն լուրջ առողջական խնդիրներ,
- դեռևս միայն մի քանի օր ծառայության մեջ գտնվող զինծառայողները եւ նրանց հարազատները ահազանգում են, որ առողջական խնդիրներ ունեցող գորակոչված զինծառայողներից ոմանք՝ դեռևս ծառայության չանցած, տեղափոխվել են հոսպիտալ:

ՀՔԱ Վանաձորի գրասենյակը հերթական անգամ փաստում է արձանագրում է, որ պաշտպանական գերատեսչությունը գորակոչի կազմակերպման և իրականացման ընթացքում համարժեք ուշադրություն չի դարձնում գորակոչիկների առողջական խնդիրներին: Շարունակվում է ձևական և մակերեսային մոտեցմամբ բժշկական հետազոտության իրականացման գործելակերպը՝ նպատակ ունենալով ձեռնարկ հիմնավորումներով երիտասարդներին ճանաչել պիտանի զինծառայությանը, ենթարկել գորակոչի եւ այդ կերպ համալրել զինված ուժերը:

ՀՔԱ Վանաձորի գրասենյակը հերթական անգամ

- ահազանգում է նման մոտեցման անթույլատրելիության մասին, խստորեն դատապարտում է պաշտպանության գերատեսչության կողմից գորակոչի կազմակերպման և իրականացման նման գործելակերպը,
- պահանջում է անհապաղ դադարեցնել ձևական, զուտ փաստաթղթային մակարդակում իրականացվող բժշկական հետազոտման իրականացումը,
- պահանջում է իրականացնել պատշաճ բուժզննություն, եւ անդրադառնալ հատկապես մի քանի հիվանդություններ ունեցող գորակոչիկների՝ զինծառայությանը պիտանի լինելու հարցին եւ տրամադրել տարկետում կամ ազատել զինծառայությունից:

Վերստին պնդում ենք, որ առողջական խնդիրներ ունեցող, թեկուզ սահմանափակումներով ծառայությանը պիտանի ճանաչված յուրաքանչյուր երիտասարդի գորակոչումը հանգեցնում է զինծառայությանը բնորոշ ավելի խիստ պայմաններում գորակոչված երիտասարդի առողջության վատթարացմանը եւ հանդիսանում է անձի արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք:

Նման պայմաններում անխուսափելի են առողջական խնդիրների հետևանքով կանոնադրական հարաբերությունների խախտման, ընդհուպ մինչև մահացության դեպքերը, որոնցով նույնիսկ քրեական գործերի հարուցումը չի կարող համարվել Հայաստանի Հանրապետության կողմից իր քաղաքացիների առջև մարդու իրավունքների պաշտպանության վերցրած պարտականությունների համարժեք ապահովում:

Հերթական անգամ, հայտարարելով, որ թե՛ գորակոչի, թե՛ զինծառայության ընթացքում, առողջական խնդիրների հետևանքով զինակոչիկների և զինծառայողների իրավունքների խախտման անմիջական պատասխանատվությունը կրում է ՀՀ պաշտպանության նախարարությունը և ՀՀ Զինված ուժերի գլխավոր շտաբը, պահանջում ենք դադարեցնել արատավոր գործելակերպը:

ՀՔԱ Վանաձորի գրասենյակ

08.02.2014թ.



**Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Ն Ք**

**ԼՈՒՐՁ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐՈՎ ԶԻՆՎՈՐԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆԸ  
 ՊԻՏԱՆԻ ՃԱՆԱՉՎԱԾ ԵՎ ՆԵՐԿԱՅՈՒՄՍ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐՈՎ  
 ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԵՁ ԳՏՆՎՈՂ ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՆԵՐԻ ԳՈՐԾԵՐԻ  
 ՎԵՐԱԲԵՐՑԱԼ**

**1. Ա. Պ.**

26.03-28.03.13 թ-ին հետազոտվել է ՎՕԳԿ-ում: Գանգատվել է աջ ստորին վերջույթի ցավերից, ողնաշարի գոտկային հատվածի ցավերից: Առկա է եղել ցավ աջ ստորին վերջույթի շարժումների ժամանակ, առկա է ողնաշարի գոտկա-կրծքային հատվածի ծովածություն, կոնքի դեփացիա: Աջ ստորին վերջույթի երկարությունը 93 սմ, ձախիսը՝ 94 սմ: Ողնաշարում առկա է ծովածություն, անկյունը՝ 18 աստ., ողերի ռոտացիայով, սկոլիոզ I աստիճանի: Ախտորոշվել է *«ողնաշարի գոտկա-կրծքային հատվածի սկոլիոզ, I աստիճան, անկյունը՝ 18 աստիճան, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով: Կոնքի դեփացիա, ստորին վերջույթների երկարությունների տարբերությունը 1 սմ, առանց ֆունկցիայի խանգարման: Աջ սրունք-թաթային հոդի կողմից ոսկրահոդային պայթուցիկա չի հայտնաբերվել»* Երկու հիվանդության պարագայում էլ Ա. Պ-ն, ըստ ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410-Ն հրամանի 36-րդ հոդվածի Գ կետի եւ 39-րդ հոդվածի Դ կետի՝ համարվել է պիտանի՝ սահմանափակումով:

21.05-22.05.13թ. Ա. Պ-ն կրկին հետազոտվել է ՎՕԳԿ-ում: Գանգատվել է ձախ սրունք թաթային հոդի շրջանի ցավերից, որ պայմանավորված է եղել 2013 թվականի ապրիլին ստացած վնասվածքով: Բուժում չի ստացել: Ձախ սրունք թաթային հոդի կոնտուրները հարթված են, առկա է ձախ սրունք-թաթային հոդի այտուցվածություն, ցավ շարժումների ժամանակ: Ախտորոշվել է *«վիճակ ձախ սրունք-թաթային հոդի տարած սալջարդից հետո, ֆունկցիայի ժամանակավոր խանգարումով»*:

30.09-01.10.13 թ. Ա. Պ-ն հետազոտվել է ՎՕԳԿ-ում, որտեղ ախտորոշվել է *«ողնաշարի գոտկակրծքային հատվածի սկոլիոզ, 1-ին աստիճան, անկյունը 18 աստիճան, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով, կոնքի դեփացիա, աջ ստորին վերջույթի կարճացում 1,5 սմ-ով, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով: Վիճակ ձախ սրունք թաթային հոդի տարած սալջարդից հետո, ֆունկցիայից աննշան խանգարումով»*:

30.11.2013թ. ԿԲՀ եզրակացությամբ Ա. Պ-ի մոտ կասկածվել է *«վիճակ ձախ սրունք թաթային հոդի սալջարդից հետո»*: 04.12.2013 թվականին Էրեբունու բժշկական կենտրոնում Ա. Պ-ի սրունք-թաթային հոդերի սոնոգրաֆիայով հայտնաբերվել է *«սրունք թաթային հոդերի բորբոքման նշաններ երկու կողմից, կոճերի տակ անհամասեռ մակարդուկների առկայություն»* եւ ախտորոշվել է *«ձախ սրունք թաթային հոդի հեմաթրոզից (սալջարդից) հետո մնացորդային երեւոյթուններ»*: Սա վկայում է սրունք թաթային հոդերի երկկողմանի սուր բորբոքման մասին, որն առաջացել է նախկինում տարած եւ չբուժված սրունք-թաթային հոդի սալջարդի հետեւանքով:

**Համաձայն ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410 Ն հրամանի 32-րդ հոդվածի՝ հոդերի սուր բորբոքային հիվանդություններ ունեցող զորակոչիկներին «Դ» կետով տրամադրվում է տարկետում, խաղաղ ժամանակ՝ առնվազն 6 ամիս:**

14.01.2014թ Վանաձորի զինվորական կոմիսարիատի կենտրոնական բժշկական հանձնաժողովի եզրակացությամբ Ա. Պ-ն ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410-Ն հրամանի 36Գ, 38Գ, 39Դ հոդվածների առաջին սյունակի պահանջներով համարվել է պիտանի զինվորական ծառայության՝ սահմանափակումներով: Տվյալ հոդվածները տարածվում են



միայն գոտկա-կրծքային հատվածի I աստիճան սկոլիոզին (անկյունը՝ 18 աստիճան, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով), կոնքի դեֆիսիտային եւ ստորին վերջույթների երկարությունների տարբերությանը 1 սմ (առանց ֆունկցիայի խանգարման) եւ **չի ներառում սրունք թաթային հողի պաթոլոգիան**, այն պարագայում, երբ ըստ 04.12.2013-ին կատարված ամենավերջին բժշկական հետազոտությամբ պարզվել է, որ Ա. Պ-ի մոտ առկա է սրունք թաթային հողերի բորբոքման նշաններ երկու կողմից, կոճերի տակ անհամասեռ մակարդուկների առկայություն: Այս պաթոլոգիական վիճակները էապես կարող են ազդել զինվորական ծառայության պրոցեսի վրա, եւ այդ պատճառով անհրաժեշտ էր Ա. Պ-ին տալ տարկետում պարտադիր զինվորական ծառայությունից **«Զինապարտության մասին» ՀՀ օրենքի 15-րդ հոդվածի 1-ին կետի եւ ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410 Ն հրամանի 32-րդ հոդվածի** համաձայն, Ա. Պ-ին ուղարկել բուժման եւ բուժման բավարար արդյունքի պարագայում նոր միայն գորակոչել ծառայության: Հարկ է նշել, որ երեկ արդեն Ա. Պ-ն հայտնվել է հոսպիտալում բարձր ջերմության պատճառով:

## 2. Բ. Բ.

Բ. Բ-ն 20.03.-26.03.2013 թ-ին սհետագոտվել է «Արմենիա» Բ/Կ-ի ԼՕՌ բաժանմունքում: Գանգատվել է քունքստործնոտային հողի շրջանում ցավից, բերանի բացման սահմանափակումից: Օբյեկտիվ հետազոտմամբ պարզվել է բերանի բացման սահմանաթակում: Նշանակվել է քունքստործնոտային հողերի ռենտգենոգրաֆիա ըստ Շուլերի: Ախտորոշվել է *«քունքստործնոտային հողի դիսֆունկցիա»*:

ԿԲՀ 23.05.2013թի եզրակացությամբ Բ. Բ-ին, ախտորոշմամբ՝ «քունքստործնոտային հողի դիսֆունկցիա», ՀՀ ՊՆ 8 N 410-Ն հրամանի 70-րդ հոդվածի Ա կետի համաձայն (քունքստործնոտային հողերի քրոնիկական, հաճախ սրացող հիվանդություններ, այդ թվում եւ քունքստործնոտային հողի դիսֆունկցիա, ունեցող զորակոչիկներին և զինծառայողներին բուժում է նշանակվում) ուղեգրել են Էրեբունի բժշկական կենտրոն ստուգիչ հետազոտության:

30.05.-31.05.2013 թ-ին կրկնակի հետազոտվել է Էրեբունի բժշկական կենտրոնում: Գանգատվել է բերանը բացելու ժամանակ ձախ քունք-ստործնոտային հողում առկա շխկոկից: Լրացուցիչ հետազոտմամբ պարզվել է քունք-ստործնոտային հողի հողային երեսների սկսվող *սուրփտնորալ սկլերոզ*: Ախտորոշվել է *«քունքստործնոտային հողի դիսֆունկցիա ձախից»*: Այս ախտորոշման հիման վրա եւ «Զինապարտության մասին» ՀՀ օրենքի 15րդ հոդվածի 1-ին կետի, **ՀՀ ՊՆ 410-Ն հրամանի 70-րդ հոդվածի Ա կետի համաձայն** Բ. Բ-ին 25.06.2013 թվականին տրվել է պարտադիր զինվորական ծառայության զորակոչից առողջական վիճակի պատճառով տարկետում հինգ ամիս ժամկետով եւ նշականվել է բուժում հինգ ամիս:

*30.07.13 թվականին Արմենիա բժշկական կենտրոնի եզրակացություն մեջ նշված է «Ժամանակի տրության եւ հանձնաժողով չլինելու պատճառով հնարավոր չէ բուժումը կազմակերպել»:*

*Նախ եւ առաջ զորակոչիկների՝ Սահմանադրությամբ, ՀՀ օրենքներով ու միջազգային նորմերով ամրագրված առողջության իրավունքի պահպանման պարտավորություն կրում է ՀՀ Պաշտպանության նախարարությունը: Ժամանակի, մասնագետների ու միջոցների չլինելը կամ տրությունը չի կարող լինել բուժում չկազմակերպելու հիմնավորում: Եթե հինգ ամիս բուժման ժամանակը բավական չէր, պարզապես կարելի էր երկարացնել*



տարկետման ժամանակը, իսկ բուժումը կազմակարպելու լիարժեք անհնարինության պարագայում՝ ազատել պարտադիր զինվորական ծառայությունից: Ավելին, փաստաթղթերում չկան բուժման մասին որևէ նշում: Փաստորեն, Բ. Բ-ին **չի ցուցաբերվել որևէ բժշկական օգնություն:**

Վանաձորի զինկոմիսարի ուղեգրով 23.10-01.11.2013 թվականին ուղեգրվել է Արմենիա բժշկական կենտրոնի ԼՕՌ բաժանմունք: Չնայած սուբյեկտով գանգատներից՝ աջ քունք-ստործնոտային հոդի շրջանում ցավից, ադմուկի առկայությունից հոդում, օբյեկտիվ հետազոտման տվյալներից՝ բերանի բացումը սահմանափակ, եւ ռենտգենաբանական հետազոտությունից՝ կասկածելիորեն **որևէ պաթոլոգիա չի հայտնաբերվել:** Այս կասկածելի եզրակացության հիման վրա էլ կենտրոնական բժշկական հանձնաժողովը եզրակացրել է, որ պիտանի է զինծառայությանը:

Եթե այնուամենայնիվ կատարվել է որևէ բուժական միջոցառում, ապա փաստաթղթերում չկա որևէ նշում բժշկական միջոցառումների մասին, այն մասին, թե ինչ բուժում է կատարվել, ինչ տեղողությամբ, ինչ ռեժիմով, ինչ արդյունքներ են եղել: Անգամ հասարակ դեղորայքային բուժման փորձ չի արվել: Ամենակասկածելին այն է, որ բուժում չստանալու պայմաններում առողջացել է եւ դարձել պիտանի ծառայության: Հնարավոր է, որ առկա է կամ բժշկի թերացում, կամ էլ կեղծիք՝ ուղղակիորեն աչք փակելով հիվանդության վրա ուղարկվել է զինվորական ծառայության:

**3. Գ. Գ.**

28.10-01.11.13 թ. Գ. Գ-ն հետազոտվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոնում, որտեղ նրա մոտ հայտանբերել են՝ Հիսի խրձի աջ ոտիկի ոչ լրիվ բոկադա, սրտի էլեկտրական առանցքի ձախ թեքում, տրիկուսպիդալ ռեգուրգիտացիա, միտրալ ռեգուրգիտացիա: Ողնաշարի կրծքային եւ գոտկային հատվածի ռենտգենոգրաֆիայով նկատվել է ողնաշարի կրծքագոտկային հատվածում սկոլիոզ 6 աստիճանի եւ կրծքային հատվածում կիֆոզ՝ 61 աստիճանի: Նկատվել է նաեւ Th5,6,7 ողների սեպաձեւ դեֆորմացիա եւ օստեոխոնդրոզ: Ախտորոշվել է՝ «ողնաշարի կրծքագոտկային հատվածի սկոլիոզ 6 աստիճան շեղումով, կրծքային հատվածի երրորդ աստիճանի կոֆիզ՝ 61 աստիճան շեղումով, Th5,6,7 ողների սեպաձեւ դեֆորմացիա, օստեոխոնդրոզ, ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով:»

ԿԲՀ 16.12.2013 թ. որոշմամբ Գ. Գ-ին, ախտորոշմամբ՝ սկոլիոզ I աստիճան (6 աստիճան), կրծքային հատվածի III աստիճանի կոֆիզ (61 աստիճան), Th 5, 6, 7 ողների սեպաձեւ դեֆորմացիա, օստեոխոնդրոզ, ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով, ՀՀ ՊՆ հրամանի 36-րդ հոդվածի համաձայն Վայքի զինկոմիսարն ուղարկել է Էրեբունի բժշկական կենտրոն ստուգիչ հետազոտության:

Գ. Գ-ն 25.12-26.12.13 թ. հետազոտվել է Էրեբունի բժշկական կենտրոնում, որտեղ նրա մոտ ախտորոշվել է՝ «ողնաշարի կրծքային հատվածի կիֆոզ՝ II աստիճանի, <59, T<sub>4/5-8-9</sub> խոնդրոպաթիա, սահմանափակ օստեոխոնդրոզ, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով:»

Հենց այս վերջին՝ ավելի մեղմ ախտորոշումն հիմք ընդունելով՝ 21.01.2014 թ. ԿԲՀ եզրակացրել է՝ Գ. Գ-ն, *ախտորոշմամբ՝ «տրիկուսպիդալ հետհոսք I աստիճան, շնչառական առիթմիա, Հիսի խրձի ձախ ոտիկի (աջը դարձավ ձախ) առաջնային ճյուղի մասնակի պաշարում (ըստ ակտի, էխոսրտ IV): Չննման պահին պուլսը՝ 74: Շոյերման-Մաոյի հիվանդության մնացորդային երևույթներ, օստեոխոնդրոպաթիկ կիֆոզ II աստիճան (59 աստիճան), սահմանափակ օստեոխոնդրոզ, ֆունկցիայի աննշան խանգարումով»*, ՀՀ ՊՆ հրամանի 26-րդ հոդվածի Դ կետի եւ 36-րդ հոդվածի Գ կետի համաձայն ճանաչվել է պիտանի սահմանափակումով:



ԿԲՀ-ն իր՝ 21.01.2014 թ. եզրակացությունը տալիս հիմնվել է երկրորդ բուժկենտրոնում կատարված ախտորոշման վրա, որտեղ հիվանդությունների ընթացքներն ավելի մեղմ են ներկայացված: Ախտորոշումների միջեւ առկա տարբերությունները էական ազդեցություն են ունենում եզրակացության վրա եւ կասկածի տակ է առնում ԿԲՀ-ի անաչառությունը:

Փորձաքննություն անցել է երեք բժշկական կենտրոնում. Վայքի եւ Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոնների ախտորոշումներն համընկնում են՝ սկոլիոզ 61 աստիճանի, իսկ վերջին հետազոտության ժամանակ, որ կատարվել է Էրեբունի բժշկական կենտրոնում, սկոլիոզի աստիճանը երկու միավորով իջել է եւ դարձել է 59 աստիճան, եւ գորակոչիկը դարձել է պիտանի զինձառայությանը: Անհասկանալի է նաեւ ֆունկցիայի խանգարման աստիճանի փոփոխումը *չափավորից* ավելի մեղմի՝ *աննշանի*:

Ակնհայտ է, որ կրծքավանդակի սկոլիոզի ծանրության աստիճանը նվազեցրեն են՝ որպեսզի արհեստականորեն դարձնեն պիտանի զինվորական ծառայությանը:

Անգամ եթե ախտորոշումներում առկա են տարակարծությունները կիֆոզի աստիճանի մասով, ապա գոնե պետք է հաշվի առնելին Շոյերման-Մաոյի հիվանդության առկայությունը եւ 3 ողերի ներգրավվածությունը, որը համապատասխանում է ՀՀ ՊՆ N410-13 հրամանի 36-րդ հոդվածի Բ կետին եւ գորակոչիկները ժամանակավորապես պիտանի չեն:

Գ. Գ-ն եւս այժմ գտնվում է զինվորական հոսպիտալում:

#### 4. Վ. Հ.

Վ. Հ-ն 2011 թվականից ի վեր Վանաձորի զինվորական կոմիսարի ուղեգրով ստացիոնար հետազոտվել է տարբեր բժշկական կենտրոններում:

Գանգատվել է գոտկային շրջանի ցավերից, ձախ ամորձու ցավերից, որոնք առկա են եղել դեռեւս 2011 թվականից: Բոլոր հետազոտությունների ժամանակ ախտորոշվել են նույն հիվանդությունները՝ *1. ձախ ամորձու վարիկոզ լայնացում՝ վարիկոցելէ, III աստիճան, մի դեպքում ախտորոշվել է սպերմոզեն ֆունկցիայի չափավոր խանգարմամբ, մեկ այլ դեպքում սպերմոզեն ֆունկցիայի աննշան խանգարմամբ, 2. ձախ երիկամի կիստա, 3. ֆիմոզ*:

27.06.2012թ. Վ. Հ-ին «ձախակողմյա վարիկոցելէ, ֆունկցիայի չափավոր խանգարմամբ» ախտորոշման կապակցությամբ ՀՀ ՊՆ N175 2010 թվականի հրամանի 56-րդ հոդվածի Գ կետի համաձայն տրվել է տարկետում մինչեւ մեկ տարի:

12.19.2012թ. Վ. Հ-ին «ձախ երիկամի կիստա, ձախ ամորձու վարիկոցելէ, ոչ արտահայտված ֆունկցիայի խանգարմամբ» ախտորոշման կապակցությամբ ՀՀ ՊՆ N175 2010 թվականի հրամանի 56-րդ հոդվածի եւ ՀՀ ԶՄ օրենքի 15-րդ հոդվածի 1-ին կետի համաձայն տրվել է տարկետում հինգ ամիս ժամկետով:

19.12-20.12.13թ. Վ. Հ-ն հետազոտվել է Արմենիա ԲԿ-ի ուռուցիկական բաժանմունքում: Գանգատվել է գոտկային շրջան եւ փոշտի ձախ կեսի ցավերից: Իրեն հիվանդ է համարել երկու տարի: Ախտորոշվել է է «*ձախ երիկամի կիստա, ֆիմոզ, ձախակողմյա վարիկոցելէ երրորդ աստիճանի, առանց սպերմատոզենեզի խանգարման*»:

14.01.2014թ. ԿԲՀ-ի որոշմամբ գորակոչիկ Վ. Հ-ն ՀՀ ՊՆ N410-2013թ հրամանի 54-րդ հոդվածի Գ կետի եւ 56-րդ հոդվածի Բ կետի համաձայն համարվել է պիտանի զինվորական ծառայությանը:

Հ ՊՆ N410-2013թ հրամանի 56-րդ հոդվածի համաձայն՝ **սերմնալարերի երակների III աստիճանի վարիկոզ լայնացում ունեցող գորակոչիկներին և զինձառայողներին առաջարկվում է վիրահատություն: Բուժման բավարար արդյունքի դեպքում նրանց պիտանիությունը զինվորական ծառայության համար չի սահմանափակվում:**



Այսինքն՝ Վ. Հ-ին պետք է նախկինում առաջարկվել վիրահատական բուժում եւ միայն դրա բավարար արդյունքի դեպքում գորակոչվել զինվորական ծառայության: 19.12-20.12.13 թ. Արմենիա ԲԿ-ի ուղղորդիական բաժանմունքում կրկին ախտորոշվել է ձախակողմյա վարիկոցելե երրորդ աստիճանի, ինչը վկայում է այն մասին, որ վիրահատական բուժում չի կատարվել եւ հիվանդ գորակոչիկին գորակոչել են զինվորական ծառայության:

## 5. Ա. Մ.

04.11-10.11.13 թ. Ա. Մ-ն հետազոտվել է Արմենիա Բ/Կ-ի նյարդաբանական բաժանմունքում: Գանգատվել է ոչ մշտական ցավից ողնաշարի գոտկային հատվածում: Ախտորոշվել է «L5-S1 դիսկոզեն ռադիկուլոպաթիա՝ անցողիկ ցավային սինդրոմով»:

19.11.13 թ. բժշկական դիագնոստիկ կենտրոնում կատարվել է ՄՌՏ հետազոտություն, որով եզրակացվել է, որ Ա. Մ-ի մոտ առկա է «ստորին կրծքային հատվածի օստեոխոնդրոզի, L5-S1 սկավառակների ճողվածքի, ողնուղեղային կանալի ստենոզի ՄՌՏ պատկեր»:

30.11.2013 թ. ԿԲՀ-ի եզրակացությամբ Ա. Մ-ն, ում մոտ ախտորոշվել է **միջոդնային աճառի ճողվածք, L5-S1՝ ցավային համախտանիշով**, ուղեգրվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ Բ/Կ ստուգիչ հետազոտության: 02.12-03.12.13 թ. Ա. Մ-ն հետազոտվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ Բ/Կ-ում: Գանգատվել է ողնաշարի պարանոցային եւ գոտկային հատվածների ցավերից: Ցավերն ունի մոտ երկու տարի: Ցավերի առաջացման պատճառը կապում է աշխատանքային բնույթի ու պայմանների հետ. աշխատում է հանքափորում որպես բանվոր: **Հետազոտվել է ՌԴ-ում զինկոմիսարիատի ուղեգրով, անցել է հանձնաժողովի քննությունը եւ ՌԴ-ում ճանաչվել է ոչ պիտանի զինվորական ծառայությանը:** 19.11.13 թվականին անցել է ՄՌՏ հետազոտություն, հայտնաբերվել է ստորին կրծքային հատվածի օստեոխոնդրոզ: Բուժում ոչ մի անգամ չի ստացել:

Ռենտգենաբանորեն (պարանոցային, կրծքային, գոտաբանային հատված՝ երկու պրոյեկցիայով)՝ **պարանոցի լորդոզի հարթեցում, C6-C7 մակարդակի միջոդնային սկավառակի բարձրության իջեցում, ձախակողմյան սկոլիոզ կրծքային հատվածում, գոտկային լորդոզի ուժեղացում, spina bifida S1, L5-S1 մակարդակի միջոդնային սկավառակի բարձրության իջեցում:**

14.01.14 թ. ԿԲՀ եզրակացությամբ Ա. Մ-ն համարվել է պիտանի շարային ծառայությանը՝ ՀՀ ՊՆ N410 2013 թվականի հրամանի 16-րդ հոդվածի Գ կետով: Զարմանալի է Ա. Մ-ին միայն 16-րդ հոդվածի Գ կետով պիտանի ճանաչելու փաստը, այն պարագայում, երբ առկա են բազմաթիվ պաթոլոգիական վիճակներ: ՀՀ ՊՆ N410 2013 թվականի հրամանի 16-րդ հոդվածը առնչվում է պերիֆերիկ նյարդային համակարգի հիվանդություններին կամ նրանց հետևանքներին: Այս կետին են վերաբերում նաև միջոդնային սկավառակների ճողվածքները, որոնք ուղեկցվում են ողնուղեղի և արմատիկի ճնշման նշաններով (Ա. Մ-ի մոտ ռադիկուլոպաթիա, անցողիկ ցավային սինդրոմ): Այսինքն, հաշվի է առնվել միայն L5-S1 մակարդակի ճողվածքի առկայությունը եւ դրանից առաջացող ցավային համախտանիշը: Մնացած ախտաբանական վիճակներն անտեսվել են:

Ա. Մ-ի մոտ առկա է **Spina bifida S1, ողնուղեղի կենտրոնական խողովակի ստենոզ (ՄՌՏ հետազոտությամ):** Այս հիվանդությունները կենտրոնական նյարդային համակարգի բնածին արատներ են եւ պատկանում են ՀՀ ՊՆ N410 2013 թվականի հրամանի 14-րդ հոդվածին: Նույնիսկ եթե գորակոչիկի մոտ առկա է ֆունկցիաների աննշան խանգարում,



այնումենայնիվ նրա առողջական խնդիրը համապատասխանում է տվյալ հողվածի Բ կետին, որով նա պիտանի չէ զինվորական ծառայությանը խաղաղ ժամանակ:

Խիստ կարեւոր է նշել նաեւ, որ Ա. Մ-ի ընտանիքի անդամները նշում են, որ Ա. Մ-ն արտահայտում է ինքնասպան լինելու մտքեր, առկա են մշտական սթրեսային վիճակներ, որոնք կարող են լինել բազմաթիվ պատճառների, այդ թվում՝ զարգացման անատոմիոֆիզիոլոգիական առանձնահատկությունների, աշխատանքային պայմանների հետեւանք: Տվյալ հանգամանքը չէր կարող վրիպել ԿԲՀ-ի ուշադրությունից եւ վերջինս պարտավոր էր անցկացնել Ա. Մ-ի հոգեկան վիճակի հոգեբուժական փորձաքննություն, որը չի կատարվել:

Բացի դա, առկա են նաեւ այլ բնածին արատներ՝ պարանոցի լորդոզի հարթեցում, գոտկային լորդիզ ուժեղացում, C6-C7 եւ L5-S1 մակարդակի միջողնային սկավառակների բարձրության իջեցում:

Ուշագրավ փաստ է այն, որ Ա. Մ-ն նույն հիվանդությունների կապակցությամբ ՌԴ-ում ճանաչվել է պիտանի, իսկ ՀՀ-ում պիտանի զինվորական ծառայությանը:

Ըստ Ա. Մ-ի հարազատի՝ նա այժմ գտնվելով զինծառայության մեջ, բողոքում է ոտքերի ցավից եւ մրսածությունից:

## 6. Ա. Հ.

Ա. Հ-ն 19.07-22.07.13 թ. հետազոտվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոնում, որտեղ նրա մոտ հայտնաբերվել են մի շարք հիվանդություններ. սրտանոթային համակարգի կողմից առկա է եղել սինուսային բրադիկարդիա (սրտի կծկումների հաճախականությունը՝ 46 զ/ր), Հիսի խրձի աջ ոտիկի ոչ լրիվ բլոկադա; միզային համակարգի կողմից՝ ձախ երիկամի միջին սեզմենտում կիստա՝ 2,4 սմ; մարսողական համակարգի կողմից՝ պորտալ բիլիար հիպերտենզիա, հիպերբիլիռուբինեմիա (ընդհանուր՝ 28,4/26,4; կապված՝ 4,5/3,8; ազատ՝ 23,9/22,6), մաշկը եւ տեսանելի լորձաթաղանթները սուբիկտերիկ:

Ախտորոշվել է՝ «Ժիլբերտի սինդրոմ՝ յարդի պիգմենտացոյացման ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով»:

Ա. Հ-ն 08.05.13 թ. հետազոտվել է Վնասվածքաբանության եւ Օրթոպեդիայի բժշկական կենտրոնում: Գանգատվել է մեջքի շրջանի եւ ոտնաթաթի շրջանի ցավերից: Հայտնաբերվել են հենաշարժիչ համակարգի մի շարք խանգարումներ. թիանման թիակներ, շարժումները ծնկան հոդում ուղեկցվում են խրթոցներով; ոտնաթաթերի երկայնական կամարներն արտահայտված են (բարձրությունը ձախից 32մմ, աջից՝ 34մմ), շարժումները սրունք-թաթային հոդում՝ 80/110 աստիճան (քայքի չափավոր խանգարում); ողնաշարի կրծքային հատվածի կիֆոզ՝ II աստիճան (անկյունը՝ 52 աստիճան): Ախտորոշվել է. «Կիֆոզ՝ II աստիճան (անկյունը՝ 52 աստիճան)՝ ֆունկցիայի աննշան խանգարմամբ; խորակամար ոտնաթաթեր՝ քայքի չափավոր աստիճանի խանգարմամբ»:

9.11.-22.11.2013թ. Ա. Հ-ն հետազոտվել է Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոնում, երիկամային խիթի նոպայի կապակցությամբ, որտեղ նրա մոտ հայտնաբերվել էւ ախտորոշվել է. «միզաքարային հիվանդություն, երկու երիկամներում քարեր, տրամագիծը 0.2 սմ; ձախ երիկամի կիստա՝ 2սմ x 0,5սմ կալցիֆիկատներով, միզային սինդրոմ (պրոտեինուրիա)»: Բժշկական եզրակացության մեջ նշված է՝ կարիք ունի նեֆրոլոգի եւ ուրոլոգի դինամիկ հսկողություն:



Ս. Հ-ի մոտ առկա են մի շարք առողջական խնդիրներն անհամատեղելի են զինվորական ծառայության հետ: Նրա մոտ առկա է սինուսային բրադիկարդիա (սրտի կծկումների հաճախականությունը 46 զ/ր), հիսի խրձի աջ ոսիկի ոչ լրիվ բլոկադա: Այս ախտորոշումները կատարվել են միայն ԷՍԳ հետազոտություններով, սակայն ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410-Ն հրամանի 54-րդ հոդվածի համաձայն՝ սրտի ռիթմի և հաղորդականության խանգարում ունեցող անձինք պետք է հետազոտվեն պարտադիր հոլտեր-մոնիտորինգի կատարումով: Անհրաժեշտ է, բացի հոլտեր-մոնիտորինգի եզրակացությունը, անձնական գործին կցել նաև ծավալուն հոլտեր տպվածքը՝ պաթոլոգիկ փոփոխություններով: Ս. Հ-ն չի հետազոտվել հոլտեր-մոնիտորինգի կատարումով, որը փաստորեն օրենքի պահանջի խախտում է: Միզային համակարգից առկա է միզաքարային հիվանդություն, երկու երիկամներում քարեր, տրամագիծը 0.2 սմ; ձախ երիկամի կիստա՝ 2սմ x 0,5սմ չափսերով եւ կալցիֆիկատներով, միզային սինդրոմ (պրոտեինուրիա): Ունեցել է երիկամային խիթի նոպա՝ ցավերով գոտկային շրջանում: Միզաքարային հիվանդության եւ պրոտեինուրիայի կապակցությամբ բուժում չի ստացել: Մեզում առկա են ախտաբանական փոփոխություններ՝ պրոտեինուրիա, միկրոնորգանիզմներ եւ հավանական է, որ երիկամային քարերի ֆոնի վրա երկրորդային ինֆեկցիա է միացել եւ երիկամներում առաջանում են բորբոքային երեւոյթներ: (ՀՀ ՊՆ 8 ապրիլի 2013 թ. N 410-Ն հրամանի 31-րդ հոդվածի համաձայն երիկամների հիվանդություններ ունեցող զորակոչիկների և զինծառայողների փորձաքննությունը կատարվում է միայն ստացիոնար հետազոտումից ու բուժումից հետո): Ստամոքսաղիքային համակարգի կողմից առկա է պորտալ բիլիար հիպերտենզիա, հիպերբիլիռուբինեմիա (ընդհանուր՝ 28,4/26,4; կապված՝ 4,5/3,8; ազատ՝ 23,9/22,6), մաշկը եւ տեսանելի լորձաթաղանթները սուբիկտերիկ են, ախտորոշվել է Ժիլբերտի սինդրոմ՝ լյարդի պիգմենտացոյացման ֆունկցիայի չափավոր խանգարումով: Հենաշարժիչ համակարգի կողմից առկա է ողնաշարի կրծքային հատվածի կիֆոզ՝ II աստիճան (անկյունը՝ 52 աստիճան) ֆունկցիայի աննշան խանգարմամբ, ոտնաթաթերի երկայնական կամարներն արտահայտված են (բարձրությունը ձախից 32սմ, աջից՝ 34սմ), շարժումները սրունք-թաթային հոդում՝ 80/110 աստիճան (քայլքի չափավոր խանգարում); առկա են թիանման թիակներ, շարժումները ծնկան հոդում ուղեկցվում են խրթոցներով: Այնուամենայնիվ, այս բոլոր հիվանդությունների առկայության պարագայում, Ս. Հ-ն համարվել է պիտանի զինվորական ծառայությանը: